	•					•		
	,							
				· ·.		:		
•								
	C	LAIMS ONLY	,		Application Number	つり 大 け Filling	Date	
·					Applicant(s)	231		
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
	CLAIMS A	S FILED AFTE	R FIRST AFTER S	ECOND	* May be used for add	itional claims or amer	dments	
30	Indep	Depend Indep	Depend Indep	Depend	Indep 51	Depend Indep	Depend Indep [	Depend
					52 53			
•	4 1				54 55			
	6 7				56 57			
	8				58 59			
··	10				60 61			
	13 13				62 63 64			
	15,				65 66			
·	18			· · · · ·	67			
	19 20				69 70			
	21 22				71 72			
	23 24 25				73 74			
	26 27				75 76 77			
	28				78			
	29 30 31				80 81			
	32 33 34 35				82 83			
	34 35 36				84 85			
	37 38				86 87 88			
Ì	39 40				89 90			
	41 42				91 92			
	43				93 94 95			
	45 46 47.				95 96 97			
	47. 48 49				97 98 99			
	50	1;-1			100	1 3		
	Total Indep Total Depend	<b>4</b> ]		]	Total Indep Total	]	]	
	Depend Total Claims	· 			Depend Total Claims		<del></del>	
·	Claims	<del></del>	<u> </u>	<del>,                                    </del>	Claims			
					•	·		
	• • •					·		
•	•		·					•
			•		•			
•	٠.						•	· .